

 <p>Réseau Prévention Main Ouest Parisien</p> <p>PANSEMENTS POST OPERATOIRE EN CHIRURGIE DE LA MAIN</p>		<p>Procédure n° : IDE1</p>
<p>Groupe Protocole <u>Responsable</u> : Dr P. Boisrenoult</p>	<p>Responsable médical <u>Approbation</u> : Dr B. Barbato</p>	<p>Version : 1-0 Mise à jour : Date de création : 15/04/05</p> <p>Liste de diffusion : Médecins réseau, infirmières réseau</p>

Introduction :

La réalisation des pansements en chirurgie de la main est un geste important qui permet une surveillance de la plaie opératoire et de son évolution. Sa bonne réalisation contribue également à une réadaptation efficace de la main traumatisée.

Modalités techniques, généralités:

- **Fréquence** : Le pansement sera hors spécifications précises du chirurgien responsable, réalisé toutes les 48 à 72 heures jusqu'à la cicatrisation complète (environ 15 jours en moyenne).
- **Conditions** : Les précautions d'asepsie de type chirurgical doivent être utilisées (matériel stérile à usage unique pour les consommables, stérilisation des instruments de type chirurgical ou matériel à usage unique.)
- **Installation du patient:**
Le patient doit être installé confortablement, l'ablation de l'ancien pansement doit se faire de façon la plus indolore et atraumatique possible.
Les consignes de mobilisation doivent être précisées sur un document accessible à l'infirmière (possibilité ou non de mobiliser le doigt ou la main et dans quelle amplitude)
- **Les temps:**

La réalisation d'un pansement comporte 4 temps :

- Ablation de l'ancien pansement : permettant de noter la propreté du pansement, l'évolution de la cicatrisation et ses troubles éventuels,
- Nettoyage de la plaie : elle se fait avec une solution savonneuse permettant de nettoyer de façon centripète la plaie. La plaie est rincée à l'eau ou au sérum stérile.
- Désinfection de la plaie : la plaie est alors désinfectée avec un désinfectant appartenant à la même gamme que le savon (l'usage de solution non colorée est préférable faisant opter pour des dérivés des ammoniums quaternaires)
- Réfection du pansement soit avec un simple pansement de couverture soit avec utilisation d'une interface active. Ce temps se terminant par la remise d'une contention éventuelle.

Si la mobilisation des doigts ou de la main est autorisée, le pansement de couverture devra être le plus léger possible (type pansement autoadhésif échancré) pour éviter les entraves à la mobilité.

En fin de pansement, un compte rendu sera porté sur le passeport main du patient permettant de suivre l'évolution de la cicatrisation par les différents acteurs du réseau.

Cas particuliers :

- Il existe une **position d'immobilisation stricte** : celle-ci doit être respectée de façon formelle par l'infirmière. Si la contention peut être ôtée, elle le sera sans modifier la position d'immobilisation.
- **Un lambeau a été réalisé**, le patient n'est confié à une infirmière libérale qu'après s'être assuré de la vitalité du lambeau après un premier pansement entre 24 et 72 heures du geste chirurgical. Ce premier pansement est effectué par le chirurgien ou son équipe.
 - Si le lambeau ne présente pas de zone cruentée, le pansement est identique à une plaie simple.
 - S'il existe une zone cruentée, la partie non épidermée devra être recouverte d'un pansement jouant le rôle d'interface simple type *Urgotul* ou de pansement actif type *Tulle gras* ou *Jelonet*.
 - La vitalité du lambeau pourra être au mieux surveillé par la réalisation d'une fenêtre dans le pansement en regard de la partie épidermée du lambeau.

Evénements indésirables :

- **Les événements indésirables peuvent être mineurs :**
Ce sont les écoulements sanguins ou sérosanguins existant dans les premiers jours post-opératoires, ils doivent se tarir de façon rapide (4-6 jours post opératoire).
- **D'autres sont majeurs et doivent faire ré adresser le patient à son chirurgien :**
 - Ceux évoquant une infection :
 - un écoulement purulent
 - la majoration de l'œdème local
 - l'apparition ou la majoration d'une rougeur du segment opéré
 - l'existence d'une douleur pulsatile
 - une désunion spontanée de la plaie ou à l'ablation des fils
 - Ceux évoquant une nécrose d'un lambeau ou d'un segment réimplanté:
 - avérée : zone noire sèche ou accompagnée d'un écoulement
 - probable : aspect violacé de la plaie persistant, décollement épidermique avec zone sous jacente présentant un piqueté hémorragique

Documents à fournir au patient pour l'infirmière

- **Une ordonnance comportant l'ensemble des produits nécessaire** à la réalisation des pansements portant la mention : *renouvelable jusqu'à cicatrisation complète*,
- **Une ordonnance technique destinée à l'infirmière** qui devra comporter, le type d'intervention réalisée, la fréquence, la position de réalisation , les mobilisations permises lors du pansement, le type de pansement de couverture et la date éventuelle d'ablation des fils.